

Г. А. Вартамян

ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ И ПОЛОВОЙ СВОБОДЫ ЛИЧНОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ: СУДИТЬ ИЛИ ЛЕЧИТЬ?

Статья посвящена проблемам, связанным с выбором методов принудительного воздействия на лиц, совершивших преступления сексуального характера в отношении несовершеннолетних. Автор обращает особое внимание на существующее в настоящее время рассогласование медицинских и юридических нормативов в определении педофилии и ответственности за сексуальные преступления в отношении малолетних, совершенных несовершеннолетними. В статье на примерах обоснована необходимость применения единых подходов в медицинской и юридической практике. Библиогр. 20 назв.

Ключевые слова: сексуальные преступления, педофилия, несовершеннолетние преступники, сексуальная агрессия, аномалии сексуального поведения.

G. A. Vartanyan

SEXUAL CRIMES AGAINST CHILDREN: TO JUDGE OR TO TREAT?

This paper is devoted to problems related to the choice of methods of coercion on persons convicted of sexual assault against children. The author pays special attention to the current misalignment of medical and legal standards in the definition of pedophilia and responsibility for sexual crimes against minors committed by juveniles. The paper presents the medical and legal norms that must be aligned by use of examples. Refs 20.

Keywords: sexual crimes, pedophile, juvenile offenders, sexual aggression, anomalies of sexual behavior.

Преступления сексуального характера в отношении несовершеннолетних, особенно допубертатного и раннепубертатного возраста, уже давно привлекают внимание специалистов разных областей — психиатров, психологов, криминологов, сексологов и других. Проводимые исследования посвящены психофизиологическим и нейропсихологическим, психологическим и личностным особенностям преступников, чей сексуальный интерес направлен и реализован в отношении детей. Отдельное внимание исследователей уделяется и криминологической оценке подобных деяний, на основе которой выдвигаются предложения и рекомендации по борьбе с преступностью и ее профилактикой.

Однако, несмотря на изобилие научных исследований, до сих пор остаются открытыми и актуальными некоторые вопросы, связанные с выбором методов принудительного воздействия на лиц, совершивших преступления сексуального характера в отношении несовершеннолетних: что следует использовать — принудительные меры медицинского характера (методы коррекции, лечения сексуального интереса) или меры, связанные с наступлением уголовной ответственности

Вартамян Гаянэ Аришалуисовна — аспирант, Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9; g.a.vartanyan@gmail.com

Vartanyan Gayane A. — postgraduate student, Saint Petersburg State University, 7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation; g.a.vartanyan@gmail.com

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2016

за совершенное деяние? Попробуем разобраться в существующей коллизии и обосновать свою позицию по данному вопросу.

Насильственные преступления сексуального характера в отношении допубертатных и раннепубертатных детей совершаются как педофилами, так и в результате действия различных детерминант поведения преступника. Например, в случае «...утери возрастной дифференциации объекта сексуального влечения под влиянием интоксикационных воздействий (простая и атипичные формы опьянения). Возможно формирование сексуальных педофильных импульсов и в случаях тяжелых психических расстройств, обуславливающих неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими», — как отмечает в информационном письме «Судебно-психиатрическая экспертиза по определению расстройств сексуальных предпочтений» А. А. Ткаченко [1, с. 6].

Чтобы рассмотреть возможные варианты наступления ответственности за насильственные преступления сексуального характера в отношении несовершеннолетних, обратимся прежде всего к понятию «педофилия». На сегодняшний день существуют различные подходы к данному феномену. Рассмотрим две наиболее признанные классификации психических патологий — Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders American Psychiatric Association (Руководство по диагностике и статистике психических расстройств Американской психиатрической ассоциации; далее — DSM APA) и International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, используемая в странах — членах Всемирной организации здравоохранения, в том числе и в Российской Федерации; далее — МКБ). Так, согласно DSM-V, педофильный сексуальный интерес сам по себе не является психическим расстройством, если он оценивается у лица не младше 16 лет на основании наличия у него не меньше 6 месяцев интенсивных сексуальных побуждений и фантазий, связанных с вовлечением в сексуальную активность допубертатных детей. Тем не менее, если лицо страдает из-за своих особенностей или причиняет вред другим людям, ему может быть поставлен диагноз «педофильное расстройство», при постановке которого направленность сексуального интереса субъекта на своих или на чужих детей значения не имеет [2].

Отметим, однако, что далеко не все североамериканские исследователи относят педофилию к психическому расстройству. В частности, американский психиатр Ричард Грин в своей статье «Is pedophilia a mental disorder?» выражает сомнение по поводу соответствия педофилии психическому расстройству, отмечая, что такое поведение считалось нормой во многих древних культурах [3]. Сексолог Чарльз Аллен Мозер призывает APA вообще удалить категорию «парафилии» из DSM. Однако в отличие от Грина он считает, что сексуальная связь между взрослым и ребенком является преступлением и отсутствие педофилии как диагностической категории позволит судебной системе сконцентрироваться на криминальном аспекте действия и не даст преступнику возможности оправдаться страданием от психического расстройства. Компромиссом между двумя точками зрения стало решение рабочей подгруппы по парафилиям, руководителем которой являлся Рей Блэнчард. Группа предложила категорию «парафильное расстройство» и признала парафилии состояниями, не требующими психиатрического вмешательства, пока они не причиняют никому вреда [2].

По мнению канадского сексолога Майкла Сето, педофилия — это сексуальная ориентация, а не психическое расстройство. В своей статье «Is pedophilia a sexual orientation?» (2012) он предложил концептуализировать педофилию как сексуальную ориентацию не по гендеру объекта, а по его возрасту. Свою точку зрения он обосновывает особенностями времени формирования и устойчивости педофилии и сексуальной ориентации по гендеру — в обоих случаях формирование происходит в подростковом возрасте и носит устойчивый характер. Исходя из этого, он предлагает сместить акцент терапии с попыток переориентации, во многом безуспешных, на увеличение самоконтроля с одновременной помощью пациенту в принятии его сексуальной ориентации [4].

Согласно официальной версии МКБ-10, ВОЗ и адаптированной русской версии МКБ-10, рекомендуемой для диагностики психических расстройств в экспертных и лечебных учреждениях [5], диагноз «педофилия» может быть поставлен при соблюдении ряда условий, а именно:

1. У лица должны быть необычные сексуальные побуждения и фантазии (G1).
2. Сексуальные побуждения и фантазии причиняют лицу дистресс, и лицо действует в соответствии с ними (G2).

Помимо названных выше общих критериев, для постановки диагноза «педофилия» требуется соответствие и особому критерию в части F65.4. Согласно данному критерию, у лица должно быть сексуальное предпочтение допубертатных или раннепубертатных детей, а разница между ним и объектом полового влечения должна составлять не менее 5 лет [6].

В исследовательской версии МКБ-10, кроме того, находят свое отражение и временной критерий, привнесенный из DSM-IV, и примечания, касающиеся того, с какого возраста следует диагностировать педофилию. Согласно им, сексуальные побуждения и фантазии лица должны характеризоваться длительностью не меньше 6 месяцев, а само лицо должно быть не младше 16 лет. Однако, как отмечают специалисты, в исключительных клинических случаях может быть диагностирована педофилия без учета критериев исследовательской версии. К ним относятся, например, случаи формирования педофилии в 14–15-летнем возрасте.

Относительно классификации педофилии как психического расстройства важно отметить, что ее вариантов в МКБ-10 нет.

Таким образом, согласно обеим названным выше классификациям, лицо с сексуальным интересом к детям может быть признано психически больным, если оно своими действиями реализует свои половые побуждения либо страдает из-за этих действий. Главная разница между классификациями в том, что к педофилии по МКБ-10 отнесен и сексуальный интерес к раннепубертатным детям.

Важно отметить также, что ряд ученых рассматривает педофилию не только как психическое расстройство, но и как педофильное поведение, которое носит замещающий характер и рассматривается в случаях, когда из-за невозможности или неспособности лица вступить в отношения со взрослым сексуальным партнером по причине постоянных фрустраций, лицо обращается к детям как к сексуальному объекту [7].

Для полноты картины следует отметить также, что в Chinese Classification of Mental Disorders (Китайская классификация психических расстройств китайского общества психиатров; CCMD) диагноза «педофилия» нет вообще, что, по мнению

некоторых ученых, является косвенным подтверждением влияния культурных факторов на психиатрическую классификацию [8].

Не является универсальным, но в то же время и не является взаимоисключающим взгляд в науке на этиологию и патогенез педофилии с точки зрения различных клинических концепций.

Так, американский сексолог Джон Мани для описания сексуальных предпочтений человека ввел термин «карта любви» — уникальный для каждого человека образ идеального полового партнера и оптимальной сексуальной активности с ним, жестко запечатленный в головном мозге. По мнению Мани, критическим периодом в формировании «карты любви» является возраст от пяти до восьми лет, особое значение в котором имеют детские сексуальные игры. Пропуск игр ведет к разрушению карты любви, которое проявляется в нарушении психосексуального развития, приводящем к парафилии и атипичным сексуальным предпочтениям при повзрослении. Однако Мани не отрицал и влияния пережитого физического, эмоционального, сексуального и других злоупотреблений. По мнению Мани, в разрушенную карту любви включены необычные элементы, существующие в обществе вне сексуального контекста (преклонение перед талисманами, искупление греха и пр.).

Педофилия, по мнению российского психиатра А. О. Бухановского, является частным случаем болезни зависимого поведения, рядоположенного с такими зависимостями, как патологический гэмблинг, интернет-зависимость и т. д. Обосновывает данный феномен А. О. Бухановский механизмом образования и развития любой нехимической зависимости, в основе которого лежит возникновение и наличие генератора патологически усиленного возбуждения (спонтанно активирующиеся гиперреактивные нейроны), являющегося ядром патологической системы [9].

Однако данную теорию подвергает сомнению другой российский психиатр — А. А. Ткаченко, который сомневается в наличии генератора патологически усиленного возбуждения в мозге парафиликов [10].

По мнению Джин Д. Абель и Норы Харлоу, «педофилия — это расстройство, которое формируется с ранних лет. Человек с такого рода расстройством начинает приставать к младшим с раннего возраста. Более чем 40 % начинают это делать, не достигнув 15-ти лет, и большинство — в возрасте до 20-ти лет» [11].

Целый ряд исследователей одной из основных причин формирования педофилии видит патологию ЦНС. В частности, исследование Рея Блэнчарда позволило выявить следующую зависимость: частотность возникновения педофилии возрастает в несколько раз, если лицо в возрасте до 13 лет подвергалось черепно-мозговым травмам. Известно, что черепно-мозговые травмы могут вызвать проявления гипо- и гиперсексуальности, по мнению Блэнчарда, они могут привести и к парафилиям [12].

По мнению российских ученых, органическое поражение мозга, чаще всего пренатальное, является первопричиной педофилии и других парафилий. В частности, А. А. Ткаченко экспериментальным путем установил нарушение половой идентичности у всех парафиликов, поскольку при парафилиях поражаются мозговые системы, ответственные за формирование базовой идентичности. В результате чего у человека нарушается последующий психосексуальный онтогенез, состоящий из формирования половой идентичности, полоролевого поведения и психосексуальной ориентации [13].

Таким образом, несмотря на многообразие концепций и трудов, посвященных изучению феномена педофилии, большинство исследователей придерживаются мнения, что педофилия является психическим расстройством, нуждающимся в лечении. Среди современных методов лечения педофилии выделяют медикаментозное лечение (психофармакотерапия, гормональная терапия) и психотерапевтические методы (когнитивно-поведенческая терапия, психоанализ, поведенческая терапия, группы самоподдержки и т.д.). Как отмечают врачи, лечение педофилии должно быть комплексным, например медикаментозное лечение в совокупности с поведенческой терапией.

По действующему Уголовному кодексу Российской Федерации (далее — УК РФ) уголовная ответственность, в том числе за насильственные преступления сексуального характера в отношении несовершеннолетнего, наступает с 14 лет (ч. 2 ст. 20 УК РФ) [14]. При этом, согласно Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации (далее — УПК РФ), выполнение ряда процессуальных действий, и в том числе судебно-психиатрическая экспертиза, для установления экспертным путем наличия или отсутствия расстройства сексуального предпочтения (педофилии) у лица, совершившего преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего возраста 14 лет, потребуется только для лиц, оказавшихся на момент совершения преступления не младше 18 лет (ч. 3.1 ст. 196 УПК РФ) [15]. Кроме того, в примечании 2 к ст. 134 УК РФ («Половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста») указывается, что в этом случае разница между ним и потерпевшей (потерпевшим) должна составлять не менее четырех лет. Разъяснения об этом даны и в п. 16 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 4 декабря 2014 г. № 16 «О судебной практике по делам о преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности» [16].

Согласно УК РФ данному лицу может быть назначено принудительное лечение, а в соответствии с Уголовно-исполнительным кодексом Российской Федерации (далее — УИК РФ) — не позднее 6 месяцев до истечения срока отбывания наказания или для условно-досрочного освобождения (далее — УДО), а также замены неотбытой части наказания более мягким видом обязательно должно быть предложено прохождение медицинского освидетельствования [17].

Рассмотрим каждое процессуальное действие по порядку. К лицу не младше 18 лет, совершившему сексуальное преступление, будет применена ч. 3.1 ст. 196 УПК РФ, то есть назначена судебно-психиатрическая экспертиза. Как отмечает в своем информационном письме А. А. Ткаченко [1], при производстве судебно-психиатрической экспертизы варианты экспертного решения могут быть следующими.

Первый вариант. Диагноз «педофилия» лицу не поставлен. В таком случае лицо не подлежит принудительному лечению, предусмотренному п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ и п. «а» ч. 1 ст. 99 УК РФ, несмотря на совершенное сексуальное преступление в отношении потерпевшего, не достигшего 14 лет, поскольку отсутствие болезни исключает саму возможность принудительного медицинского лечения.

Второй вариант. У лица диагностирована педофилия, однако вместе с данным диагнозом лицо также страдает тяжелым психическим расстройством, несовместимым с уголовной ответственностью и (или) наказанием (в соответствии

со ст.ст. 21 или 81 УК РФ). В таком случае к лицу применимы принудительные меры медицинского характера, предусмотренные п.п. «а» и «б» ч. 1 ст. 97 УК РФ и ч. 1 ст. 99 УК РФ. Стоит отметить, что в данном случае принудительные меры медицинского характера применяются в «обычном» порядке по правилам главы 51 УПК РФ без ссылки и применения п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ.

Третий вариант. Лицу поставлен диагноз «педофилия», наряду с которым обнаружено психическое расстройство, не исключающее вменяемости, но лишившее лицо во время совершения инкриминируемого ему деяния способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими (в соответствии с ч. 1 ст. 22 УК РФ). В таком случае к лицу одновременно применимы принудительные меры медицинского характера, предусмотренные п.п. «в» и «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ и п. «а» ч. 1 ст. 99 УК РФ.

Четвертый вариант. У лица диагностировано расстройство сексуального предпочтения в форме педофилии, не исключающее вменяемости, а другие психические расстройства, имеющие юридически релевантное значение, отсутствуют. В данном случае лицо подлежит амбулаторному принудительному наблюдению и лечению у психиатра.

Эксперты в своем заключении по результатам судебно-психиатрической экспертизы указывают диагноз, а также вывод о необходимости применения к лицу принудительных мер медицинского характера в виде амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра в соответствии с п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ и п. «а» ч. 1 ст. 99 УК РФ. Если суд согласен с заключением экспертов, то при вынесении обвинительного приговора он назначает рекомендуемое экспертами принудительное медицинское лечение [1].

Кроме того, после вступления приговора суда в законную силу и смены лицом процессуального статуса действующим законодательством предусмотрен еще ряд процессуальных действий. Согласно ч. 4.1 ст. 79 УК РФ и ч. 4 ст. 80 УК РФ, могут быть рассмотрены ходатайства осужденного об УДО либо ходатайство осужденного или представления администрации учреждения или органа, исполняющего наказание, о замене осужденному неотбытой части наказания более мягким видом наказания. При этом суд учитывает применение к осужденному принудительных мер медицинского характера, его отношение к лечению и результаты судебно-психиатрической экспертизы. Целью экспертного исследования является вопрос о необходимости применения принудительного лечения лица после отбытия им наказания, а также в период УДО или в период отбывания более мягкого наказания. Эксперты в своем заключении указывают диагноз — наличие или отсутствие расстройства сексуального предпочтения в форме педофилии, а также наличие или отсутствие необходимости применения к осужденному после отбытия им наказания амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра в соответствии с п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ и п. «а» ч. 1 ст. 99 УК РФ.

К лицу младше 18 лет, совершившему сексуальное преступление в отношении малолетнего, как мы уже отмечали, будет применена только мера уголовной ответственности в соответствии со статьями особенной части УК РФ (глава 18 УК РФ).

А теперь попытаемся все вышесказанное проиллюстрировать примерами для наглядности.

По п. «б» ч. 4 ст. 131 УК РФ — изнасилование потерпевшей, не достигшей четырнадцатилетнего возраста, совершены два не связанных между собой преступления — гражданином А, 18-ти лет, и гражданином Б, 17-ти лет. Руководствуясь действующим законодательством, к гражданину А будет применена ч. 3.1. ст. 196 УПК РФ — назначена судебно-психиатрическая экспертиза ввиду необходимости установить его психическое состояние для решения вопроса о наличии или об отсутствии у него расстройства сексуального предпочтения (педофилии). Предположим, по заключению судебно-психиатрической экспертизы данный диагноз лицу поставлен. Исходя из этого, суд, руководствуясь п. «б» ч. 4 ст. 131 УК РФ, помимо наказания в виде лишения свободы, назначит также амбулаторное принудительное наблюдение и лечение данного лица у психиатра, согласно п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ.

Также в соответствии с ч. 4 ст. 18 УИК РФ не позднее 6 месяцев до истечения срока отбывания наказания или ходатайства об УДО или замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания осужденному обязательно должно быть предложено прохождение медицинского освидетельствования комиссией врачей-психиатров для решения вопроса о наличии или об отсутствии у него расстройства сексуального предпочтения (педофилии) и определения мер медицинского характера, направленных на улучшение его психического состояния, предупреждение совершения им новых преступлений и проведение соответствующего лечения.

К гражданину Б подобные процессуальные действия не применяются, поскольку на момент совершения преступления он не достиг возраста 18 лет. Следовательно, гражданин Б понесет уголовную ответственность без медицинского лечения. Тем не менее, руководствуясь действующей МКБ 10-го пересмотра, врач-психиатр и гражданину Б может поставить диагноз «педофилия» при наличии у него такового. А это означает, что гражданина А в соответствии с действующим законодательством могут принудительно лечить, а гражданина Б — нет, несмотря на наличие у него заболевания.

Между тем значимость именно лечения расстройства сексуального предпочтения в форме педофилии очевидна как для улучшения психического состояния самого лица, так и для предупреждения совершения им новых преступлений. Так, эффективность лечения педофилов, совершивших преступления, разнится в зависимости от возраста лица. Поскольку научный интерес для нас представляют сведения, связанные с несовершеннолетними педофилами, приведем данные об эффективности лечения именно этой категории лиц. Согласно информации, опубликованной Ассоциацией Нью-Джерси по лечению лиц, совершивших преступления сексуального характера, частота случаев рецидива у несовершеннолетних оценивается в диапазоне от 1,7 % до 19,6 %. При этом у несовершеннолетних, прошедших исправительное лечение, отмечается снижение уровня рецидива преступлений сексуального характера в отношении детей на 72 %. И это притом что на успешность исправительного лечения несовершеннолетних преступников оказывает влияние множество факторов, таких как антисоциальные установки, склонность к девиантному сексуальному поведению, интеллектуальные и физические отклонения, личная история пережитого сексуального насилия, возможный отрицательный исход лечения [18].

О необходимости распознавания у подростков педофилии и ее лечения на ранней стадии пишет также директор немецкого Института сексологии и сексуальной медицины Майкл Байер. Многие российские специалисты придерживаются этого же мнения [19].

Науке и практике на сегодняшний день довольно мало известно о динамике педофильного влечения в течение жизни человека, как и об эротической пластичности человека в целом. Однако также установлено, что в течение жизни у человека с расстройством сексуального предпочтения в форме педофилии могут меняться его отношение к болезни, способность ее контролировать, способность к эмпатии, уровень социальной адаптации, когнитивные искажения. Поэтому мы считаем, что даже при невозможности излечения от педофилии возможна успешная социальная интеграция человека и минимизация риска совершения им сексуального правонарушения при правильно подобранной терапии.

В пользу доводов о необходимости назначения судебно-психиатрической экспертизы для решения вопроса о наличии или об отсутствии у лица расстройства сексуального предпочтения в форме педофилии с более раннего возраста, чем регламентировано нынешним законодательством, и как следствие принудительного медицинского лечения, говорят процессы начала проявления и течения педофилии. Так, в немецком исследовании 2015 г. приводятся данные о возрастных особенностях проявления педофилии, в частности, выявлен разброс начала проявления этого расстройства от 6 до 44 лет, при этом средний возраст начала проявления составляет 17 лет. Кроме того, исследование выявило следующую корреляцию: чем раньше начинает проявляться педофилия, тем более она устойчива в течение жизни [20].

Таким образом, необходимость приведения к единообразию медицинской и юридической баз для достижения общей цели — предотвращения рецидивных и новых преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности несовершеннолетних — не вызывает сомнения. По нашему мнению, требуется совершенствование именно юридического законодательства с целью согласования медицинского и юридического критериев при правоприменении к лицам, страдающим педофилией и совершившим сексуальное насилие над несовершеннолетними допубертатного и раннепубертатного возраста. Изменения, которые должны быть внесены в нормативно-правовую базу, с одной стороны, будут направлены на приведение к единым с медицинскими нормативными документами показателям в отношении совершаемых педофилами деяний и их природы. С другой стороны, позволят устранить пробелы в уголовном и уголовно-процессуальном законодательстве в части определения меры уголовной ответственности и порядка уголовного судопроизводства за преступления, совершаемые против половой неприкосновенности и половой свободы личности в отношении несовершеннолетних.

Литература

1. Ткаченко А.А., Шишков С.Н. Судебно-психиатрическая экспертиза по определению расстройств сексуальных предпочтений в свете Федерального закона от 29.02.2012 № 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера,

совершенные в отношении несовершеннолетних»: Информационное письмо. М.: ФГБУ ГНЦССП им. В. П. Сербского Минздравсоцразвития России, 2012. 10 с.

2. American Psychiatric Association Paraphilia Disorders // Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5 edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013. 991 p.

3. Green R. Is pedophilia a mental disorder? // Archives of sexual behavior. Dec. 2002. Vol. 31 (6). P. 467–471.

4. Seto M. Is pedophilia a sexual orientation? // Archives of Sexual Behavior. Feb., 2012. Vol. 41 (1). P. 231–236.

5. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в РФ) / под ред. Б. А. Казаковцева, В. Б. Голланда. М.: Прометей (Московский государственный педагогический университет), 2013. 584 с.

6. World Health Organization the ICD — 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: diagnostic criteria for research. Geneva: Word Health Organization, 1993. P. 160–170.

7. Ткаченко А. А. Границы сексуальной нормы и современные классификации нарушений психо-сексуальных ориентаций. Аномальное сексуальное поведение / под ред. А. А. Ткаченко, Г. Е. Введенского. М.: ГНЦССП им. В. П. Сербского, 1997. Гл. 1. 426 с.

8. Janssen D. F. “Paraphilia”: Acultural or Anti-Anthropological? // Sexual Offender Treatment. 2014. Vol. 9 (2). P. 1–13.

9. Андреев А. С., Бухановская О. А., Бухановский А. О., Дони Е. В., Ковалев А. И., Перехов А. Я. Болезнь зависимого поведения: клиническая картина, механизмы криминогенности и виктимности, судебно-психиатрический подход // Матер. III междунар. науч. конф. «Серийные убийства и социальная агрессия» (18–21 сентября 2001 г.). Ростов-н/Д.: Изд-во лечеб.-реабилитационного центра «Феникс», 2001. С. 252–262.

10. Ткаченко А. А. Патобиологические предпосылки девиантной сексуальности // Сексуальные извращения-парафилии / под ред. А. А. Ткаченко. М.: Триада-Х, 1999. С. 304–461.

11. Абель Дж. Д., Харлоу Н. Исследование по предотвращению детского растления // Выдержки из книги «Остановить детское растление». URL: http://www.survivorsresource.com/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=17:-q-&catid=4:2009-08-22-08-45-18&Itemid=6 (дата обращения: 13.03.2016).

12. Blanchard R., Christensen B. K., Strong S. M., Cantor J. M., Kuban M. E., Klassen P., Dickey R., Blak T. Retrospective Self-Reports of Childhood Accidents Causing Unconsciousness in Phallometrically Diagnosed Pedophiles // Archives of Sexual Behavior. Dec. 2002. Vol. 31 (6). P. 26–511.

13. Введенский Г. Е., Пережогин Л. О., Ткаченко А. А. Аномальное сексуальное поведение / под ред. А. А. Ткаченко, Г. Е. Введенского. М.: ГНЦССП им. В. П. Сербского, 1997. 426 с.

14. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 года № 63-ФЗ (в ред. от 30.03.2016 № 78-ФЗ, с изм. от 16.07.2015 № 22-П). URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=201181> (дата обращения: 10.03.2016).

15. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 года № 174-ФЗ (в ред. от 30.03.2016 № 78-ФЗ, с изм. от 25.02.2016 № 6-П). URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=201165> (дата обращения: 11.03.2016).

16. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 04.12.2014 № 16 «О судебной практике по делам о преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171782/ (дата обращения: 14.03.2016).

17. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 8 января 1997 года № 1-ФЗ (в ред. от 28.11.2015 № 358-ФЗ). URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=184288> (дата обращения: 12.03.2016).

18. Worling J. R., Curwen T., Adolescent sexual offender recidivism: success of specialized treatment and implications for risk prediction // Child Abuse Negl. 2000 Jul. Vol. 24 (7). P. 965–982.

19. Beier K. M., Loewit K. K. The Spectrum of Sexual Disorders // Sexual Medicine in Clinical Practice. New York, NY: Springer, 2013 P. 52–55.

20. Tozdan S., Briken P. The Earlier, the Worse? Age of Onset of Sexual Interest in Children // The Journal of Sexual Medicine. 2015, Jul. Vol. 12 (7). P. 1602–1608.

Для цитирования: Вартанян Г. А. Преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности несовершеннолетних: судить или лечить? // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 16. Психология. Педагогика. 2016. Вып. 3. С. 140–150.
DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.312

References

1. Tkachenko A. A., Shishkov S. N. *Sudebno-psikhiatricheskaya ekspertiza po opredeleniiu rasstroistv seksual'nykh predpochtenii v svete Federal'nogo zakona ot 29.02.2012 № 14-FZ «O vnesenii izmenenii v Ugolovnyi kodeks Rossiiskoi Federatsii i ot del'nye zakonodatel'nye akty Rossiiskoi Federatsii v tseliakh usileniya otvetstvennosti za prestupleniia seksual'nogo kharaktera, sovershennye v otnoshenii nesovershennoletnikh»: Informatsionnoe pis'mo* [Forensic psychiatric expert examination to determine disorders of sexual preference in the light of the Federal law dated 29.02.2012 N14-FL "On amendments to the criminal code of the Russian Federation and certain legislative acts of the Russian Federation in order to strengthen responsibility for crimes of a sexual nature committed against minors": an Information letter]. Moscow, FSI SRCFP named after V. P. Serbsky the Ministry of health and social development of Russia Publ., 2012. 10 p. (In Russian)
2. American Psychiatric Association Paraphilia Disorders. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5 edition*. Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 2013. 991 p.
3. Green R. Is pedophilia a mental disorder? *Archives of sexual behavior*, 2002, vol. 31 (6). Dec, pp. 467–471.
4. Seto M. Is pedophilia a sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior*, 2012, Feb, vol. 41 (1), pp. 231–236.
5. *Psikhicheskie rasstroistva i rasstroistva povedeniia (F00-F99) (Klass V MKB-10, adaptirovannyy dlia ispol'zovaniia v RF) [Mental disorders and behavioural disorders (F00-F99) (Class V of ICD-10 adapted for use in Russia)]*. Eds B. A. Kazakovtsev, V. B. Holland. Moscow, Prometheus (Moscow state pedagogical University) Publ., 2013. 584 p. (In Russian)
6. *World Health Organization the ICD — 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: diagnostic criteria for research*. Geneva, World Health Organization Publ., 1993, pp. 160–170.
7. Tkachenko A. A. *Granitsy seksual'noi normy i sovremennye klassifikatsii narushenii psikhoseksual'nykh orientatsii. Anomal'noe seksual'noe povedenie [The boundaries of sexual norms and of the modern classification of disorders of psychosexual orientations. Abnormal sexual behavior]*. Eds A. A. Tkachenko, G. E. Vvedenskiy. Chapter 1. Moscow, FSI SRCFP named after V. P. Serbsky Publ., 1997. 426 p. (In Russian)
8. Janssen D. F. "Paraphilia": Acultural or Anti-Anthropological? *Sexual Offender Treatment*, 2014, vol. 9 (2), pp. 1–13.
9. Andreev A. S., Bukhanovskaya O. A., Bukhanovskii A. O., Doni E. V., Kovalev A. I., Perekhov A. Ia. *Bolezni' zavisimogo povedeniia: klinicheskaya kartina, mekhanizmy kriminogennosti i viktimmnosti, sudebno-psikhiatricheskii podkhod [The disease is dependent behavior: the clinical picture, the mechanisms of criminality and victimization, the forensic approach]. Materialy III mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii «Seriinye ubiistva i sotsial'naya agressiia» (18–21 sentyabrya 2001 g.) [Materials of 3rd international scientific conference "Serial murders and social aggression" (18–21 of september, 2001)]*. Rostov-on-Don, Publishing house of Medical rehabilitation center "Phoenix", 2001, p. 252–262. (In Russian)
10. Tkachenko A. A. *Patobiologicheskie predposylki deviantnoi seksual'nosti // Seksual'nye izvrazheniia-parafilii [Pathobiological background of deviant sexuality // Sexual perversion-of paraphilia]*. Ed. by A. A. Tkachenko. Moscow, Triada-X Publ., 1999, pp. 304–461. (In Russian)
11. Abel' Dzh. D., Kharlou N. *Issledovanie po predotvrashcheniiu detskogo rastleniia [Study on the prevention of child sexual abuse]. Vyderzhki iz knigi «Ostanovit' detskoe rastlenie» [Excerpts from the book "Stop child molesting"]*. Available at: http://www.survivorsresource.com/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=17:-q-&catid=4:2009-08-22-08-45-18&Itemid=6 (accessed 13.03.2016). (In Russian)
12. Blanchard R., Christensen B. K., Strong S. M., Cantor J. M., Kuban M. E., Klassen P., Dickey R., Blak T. *Retrospective Self-Reports of Childhood Accidents Causing Unconsciousness in Psychometrically Diagnosed Pedophiles. Archives of Sexual Behavior*, Dec. 2002, vol. 31 (6), pp. 26–511.
13. Vvedenskii G. E., Perezhogin L. O., Tkachenko A. A. *Anomal'noe seksual'noe povedenie [The abnormal sexual behavior]*. Eds A. A. Tkachenko, G. E. Vvedenskiy. Moscow, SRCFP named after V. P. Serbsky Publ., 1997. 426 p. (In Russian)
14. *Ugolovnyi kodeks Rossiiskoi Federatsii ot 13 iyunia 1996 goda № 63-FZ (v red. ot 30.03.2016 № 78-FZ, s izm. ot 16.07.2015 № 22-P) [Criminal code of the Russian Federation of 13 June 1996 № 63-FL (as amended on 30.03.2016 № 78-FL, as amended from 16.07.2015 № 22-P)]*. Available at: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=201181> (accessed 10.03.2016). (In Russian)
15. *Ugolovno-protsessual'nyi kodeks Rossiiskoi Federatsii ot 18 dekabrya 2001 goda № 174-FZ (v red. ot 30.03.2016 № 78-FZ, s izm. ot 25.02.2016 № 6-P) [Criminal procedure code of the Russian Federation of the 18th of december 2001, № 174-FL (as amended on 30.03.2016 № 78-FL, as amended. from 25.02.2016*

№ 6-Р)] Available at: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=201165> (accessed 11.03.2016). (In Russian)

16. *Postanovlenie Plenuma Verkhovnogo Suda RF ot 04.12.2014 № 16 «O sudebnoi praktike po delam o prestupleniiakh protiv polovoi neprikosновенности i polovoi svobody lichnosti»* [The resolution of Plenum of the Supreme Court of 04.12.2014 N16 "About court practice on cases on crimes against sexual inviolability and sexual freedom of person"]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171782/ (accessed 14.03.2016). (In Russian)

17. *Ugolovno-ispolnitel'nyi kodeks Rossiiskoi Federatsii ot 8 ianvaria 1997 goda № 1-FZ (v red. ot 28.11.2015 № 358-FZ)* [Criminal Executive code of the Russian Federation of the 8th of january 1997 № 1-FL (ed. from 28.11.2015 № 358-FL)]. Available at: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=184288> (accessed 12.03.2016). (In Russian)

18. Worling J. R., Curwen T. Adolescent sexual offender recidivism: success of specialized treatment and implications for risk prediction. *Child Abuse Negl.*, 2000 Jul., vol. 24 (7), pp. 965–982.

19. Beier K. M., Loewit K. K. The Spectrum of Sexual Disorders. *Sexual Medicine in Clinical Practice*. New York, NY, Springer, 2013, pp. 52–55.

20. Tozdan S., Briken P. The Earlier, the Worse? Age of Onset of Sexual Interest in Children. *The Journal of Sexual Medicine*, 2015, Jul., vol. 12 (7), pp. 1602–1608.

For citation: Vartanyan G. A. Sexual crimes against children: to judge or to treat? *Vestnik of Saint Petersburg University. Series 16. Psychology. Education*, 2016, issue 3, pp. 140–150.

DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.312

Статья поступила в редакцию 12 мая 2016 г.